MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)

10/551045 APPLICANT(S)

FILING DATE

j	AS FILED		AFTER 1"AMENDAIENT		AFTER 2 MAMENDMENT			AS FILED		AFTER		AFTER	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.	1 .	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DI
			- 1				51					12.	۳
					·		52						
		2	<u> </u>			·	53						
		00	-				54		<u> </u>				
	· · ·	-co					55		<u> </u>				
\neg							56	·	ļ				
			·				57 58			· · · ·			<u> </u>
		1					59						
				1	380	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	60						_
							61						<u> </u>
							62						<u> </u>
							63						
							64					· · · ·	÷
_							65						
\downarrow				•			66					· · · ·	-
_	· ·						67						
							68					•	
							69						
		7		······································			70	·					. [
-				<u> </u>			71 72			· ·			
							73				· · ·		
				· · ·			74						
\neg		-	· ·				75		· · · · ·			·	
						· · · · ·	76						
							77						-
							78						
							79						
_							80						
					·	·	81						
_							82						
				 :			83				·		
							84 85						
						•	86						
						-	87						<u> </u>
							88		-				
			· · · · · ·				89					-	
							90					-	
						`	91						
							92						
_							93						
					· ·		94		<u>_</u>	·			
\dashv							95						
-		,					96				<u>_</u>		
							97 98				····		-1-
-							99						<u> </u>
\dashv						-:	100						
ND.	2	1	2	1	,	1	TOTAL IND.	.	1		1		- 1
EP	$\overline{\bigcirc}$	4	8	4		4	TOTAL DEP.		411		4		4
L MS	11				1		TOTAL CLAIMS			V4 1			